



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Modelo de asistencia técnica regional unificado para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012 - 2021

Bogotá, Julio 23 de 2013



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Martha Lucía Ospina Martínez
Directora Epidemiología y Demografía

Jacqueline Acosta de la Hoz
Gerente PDSP

Fernando Chaves Valbuena
Asesor de Comunicaciones PDSP

Julio César Vergel Garnica
Asesor Calidad PDSP



Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021
La salud en Colombia la construyes tú



Modelo de asistencia técnica regional unificado para la
implementación del Plan Decenal de Salud Pública
PDSP, 2012 - 2021

DOCUMENTO EN ESTUDIO



Contenido

Modelo de asistencia técnica regional unificado para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012 - 2021	1
PRESENTACIÓN.....	5
ANTECEDENTES.....	5
MARCO LEGAL	6
CONCEPTUALIZACIÓN.....	7
JUSTIFICACIÓN	10
OBJETIVO GENERAL	10
META.....	11
METODOLOGÍA	11
RESPONSABLES DEL PROCESO.....	12
PERFILES.....	12
Grupo de planeación en salud MSPS:	12
REGIONALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA.....	17
PRIORIZACIÓN DE MUNICIPIOS CRÍTICOS	19
GRUPO OBJETIVO.....	22
PROCESOS PARA EL DESPLIEGUE DEL PDSP EN EL NIVEL TERRITORIAL	22
Comunicación y mercadeo social	23
Movilización social para el desarrollo	28
Análisis de situación de salud.....	31
Planeación estratégica.....	34
Planeación operativa.....	38
Monitoreo, seguimiento y evaluación	41
BIBLIOGRAFÍA	44



PRESENTACIÓN

El Plan Decenal de Salud Pública como una apuesta política por la *equidad en salud*, entendida como la “ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas” (Whitehead, 1992) plantea grandes retos en la implementación nacional del mismo, toda vez que las diferencias de orden social, cultural y económico, entre otras; se deben soslayar de tal manera que todos los ciudadanos alcancen su potencial de salud independientemente de ellas.

Esto supone la utilización de estrategias que garanticen en el orden territorial la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de los planes territoriales en las mismas condiciones técnicas y metodológicas en que se gestó desde el orden nacional, alineando a los departamentos, los municipios de categoría E, 1, 2 y 3, los municipios categoría 4,5, y 6, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o quien haga sus veces, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), desde sus competencias a su diseño estratégico, líneas operativas y dimensiones prioritarias y transversales.

El presente documento contiene una de las principales estrategias contempladas para el despliegue e implementación del PDSP, que corresponde a la asistencia técnica, como mecanismo de adaptación del PDSP a las diversas realidades de salud de los territorios de modo que en ellos se reflejen los principios rectores de la política, las acciones fundamentales de intervención del entorno, de los comportamientos, de los servicios de salud y de la participación social contenidos de manera indicativa en él con el fin de hacer realidad en el país el cumplimiento de los siguientes objetivos:

1. Avanzar hacia la garantía de del goce efectivo del derecho a la salud.
2. Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente.
3. Mantener cero tolerancia a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

A través de la integración de todos los sectores y actores a nivel territorial de manera que se impacten de manera positiva sus determinantes sociales y económicos de la salud, toda vez que el PDSP ha sido planteado con un enfoque regional, en virtud del reconocimiento de las diferencias como referencia obligada para formular políticas públicas y programas acordes con las características, capacidades específicas y particulares de los diversos grupos poblacionales.

ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud y Protección Social, tiene como misión dirigir el sistema de salud y protección social en salud, a través de políticas de promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad y el aseguramiento, así como la coordinación intersectorial para el desarrollo de políticas sobre los determinantes en salud; bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, equidad, sostenibilidad y calidad, con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud de los habitantes de Colombia, como se indica en la Resolución



4110 de 2012, de igual manera determina como su visión institucional ser ampliamente reconocida como la entidad rectora en el establecimiento de políticas que respondan adecuadamente a las necesidades y expectativas de los ciudadanos en materia de salud y protección social en salud, mediante procesos transparentes, armónicos y participativos, en el 2021, por lo cual el Ministerio reconoce, valora y desarrolla el talento humano, la gestión del conocimiento y los recursos, para que el país cuente con políticas públicas orientadas al goce efectivo del derecho a la salud y protección social en salud.

Esto como consecuencia de la escisión del Ministerio de la Protección Social determinada en la Ley 1444 de 2011 se creó el Ministerio de Salud y Protección Social y que determinó como sus objetivos primordiales en el Decreto 4107 de 2011 los siguientes:

- Formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.
- Dirigir, orientar, coordinar y evaluar el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formular establecer y definir los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

Así mismo, establece en el numeral 29 como función principal del Ministerio: *“Asistir técnicamente en materia de salud, y promoción social a cargo del Ministerio, a las entidades u organismos descentralizados territorialmente o por servicios”* y determina en de manera explícita en el artículo 21 como funciones de la dirección de Epidemiología y Demografía en particular dirigir la elaboración del Plan Decenal de Salud Pública (numeral 3) y prestar asistencia técnica en los temas a su cargo (numeral 11), entre otras.

De esta manera y en cumplimiento de los contenidos del literal d) Plan de recuperación de capacidades sanitarias básicas de entidades territoriales, como parte de las estrategias de fortalecimiento de la regulación de la dimensión transversal fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión de salud del PDSP 2012 – 2021, se desarrolla el Modelo de Asistencia Técnica Regional Unificado contenido en el presente documento, cuya finalidad además de cumplir el mandato constitucional y legal relacionado con los procesos de asesoría y asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios para el desarrollo e implantación de las políticas, planes, programas y proyectos sectoriales, busca responder a la necesidad de lograr una unidad en los criterios y procedimientos entre sus funcionarios que cuentan con la competencia laboral de asistencia técnica, con el objeto de causar un mayor impacto en el fortalecimiento del capital social territorial e institucional que redunde en el fortalecimiento de la gestión de la salud pública de las entidades territoriales, Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

MARCO LEGAL

La Constitución Política de 1991, al establecer que la función pública deberá desarrollarse en forma armónica bajo los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, aplicando mecanismos de delegación, desconcentración y



descentralización que exigen acciones coordinadas y alianzas de cooperación entre los diferentes niveles, órganos e instancias en que se expresa el Estado con el fin de mantener su carácter unitario.

Estas normas de carácter superior dan la pauta para la fijación de políticas públicas en materia de salud pública y plantean la necesidad de gestionar y articular los procesos. Por ello, desde la formulación de las políticas hasta su evaluación, pasando por la adopción, implementación, ejecución y seguimiento se requiere de un intercambio permanente y sistemático de experiencias entre los actores. Solo así se garantiza coherencia, legitimidad e impacto en las decisiones del estado.

Por su parte, la Ley 715 de 2001 al definir las competencias de los diferentes niveles territoriales resalta la importancia de la asesoría y asistencia técnica para el desarrollo e implantación de las políticas, planes, programas y proyectos, con el objeto de acercar los procesos de ejecución y de respuesta del Estado a las entidades territoriales.

De igual manera, la resolución 425 de 2008, se prioriza la necesidad de una asistencia técnica coordinada, para proporcionar una respuesta integral a las necesidades y expectativas identificadas en cada eje programático, en cada programa y en cada proyecto en coordinación con las Direcciones Departamentales y Locales de Salud, quienes orientan e impulsan el desarrollo de la Política Ministerial.

Con posterioridad, la Ley 1438 de 2011 determina la construcción del PDSP 2012 – 2021, el cual se consolida como consecuencia de la Ley 1450 que establece el Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014, teniendo claro en su planteamiento el enfoque regional que reconoce las diferencias como referencia obligada para formular políticas públicas y programas acordes con las características, capacidades específicas y particularidades de los diversos grupos poblacionales.

En este sentido el PDSP adoptado mediante la Resolución 1841 de junio de 2013 se reconoce como indicativo y contentivo de los principios rectores de la política y las acciones fundamentales de intervención del entorno, de los comportamientos, de los servicios de salud y de la participación social, siempre con miras a la adaptación territorial; a partir de la evaluación de sus propios resultados y de los cambios ocurridos en el entorno social, enmarcado en el proceso de planeación territorial definido en la Ley 152 de 1994.

CONCEPTUALIZACIÓN

Para efectos del presente documento, la asistencia técnica se define como el proceso interactivo mediante el cual hay una construcción conjunta de conocimientos, habilidades y destrezas que son analizados y adaptados por agentes del Ministerio de Salud y Protección Social y entidades públicas, privadas y organizaciones sociales y comunitarias, para el mejor desempeño de sus funciones y adecuado cumplimiento de las políticas, planes, programas y metas de salud. Dichos conocimientos y destrezas se configuran en metodologías, documentos y técnicas que son provistos a través de un conjunto de actividades programadas que incluyen talleres, asesorías, reuniones, conceptos escritos, suministro de tecnología blanda y/o dura, conferencias, o una combinación de las anteriores, entre otras.

Se enmarca la asistencia técnica bajo el concepto de aprendizaje altamente participativa, y diálogo de saberes, que permite afianzar la gestión del conocimiento y el desarrollo institucional y territorial de los diferentes actores del SGSSS, sobre los cuales tiene competencia el Ministerio en materia

de asistencia técnica a partir de la generación de políticas, planes, programas y la gestión de proyectos que contribuyan a lograr un desarrollo institucional, representado en el incremento de la capacidad de gestión institucional para el desempeño de las competencias, mejorando las habilidades y destrezas del talento humano y la gestión en forma eficiente los recursos tecnológicos, informáticos, físicos, financieros y organizacionales.

La asistencia técnica comprende la realización de 3 actividades: capacitación, asesoría y acompañamiento. A continuación se definen cada una de ellas:

La capacitación o formación tiene como objetivo proporcionar conocimientos organizados que le permitan al servidor público, fortalecer la capacidad para la innovación y afrontar el cambio, percibir los requerimientos del entorno, tomar decisiones acertadas en situaciones complejas, trabajar en equipo y valorar y respetar lo público.¹ La capacitación debe tener en cuenta los requerimientos y particularidades de las entidades y funcionarios, enmarcando estas actividades en las competencias organizacionales, para dirigir las a la formación de multiplicadores regionales que difundan los contenidos al interior de sus entidades y a otras de su jurisdicción y generar competencias para la identificación y solución de los problemas mediante la generación de conocimientos, el desarrollo de habilidades y el cambio de actitudes que conlleven a generar proyectos de aprendizaje significativos y basados en problemas.

La asesoría corresponde a la emisión de opiniones, consejos o advertencias sobre la forma de gestión de procesos internos claves del sistema de salud, en respuesta a consultas, necesidades, inquietudes y problemas, sentidos y expresados.

La asistencia técnica hace referencia a las acciones orientadas a resolver las consultas, inquietudes y dudas de los usuarios sobre interés o temáticas específicas de las entidades territoriales, de las herramientas e instrumentos del sistema de salud. Esta actividad se desarrolla mediante emisión de conceptos, generación de lineamientos técnicos, desarrollo de conversatorios, video conferencias, seminarios taller y jornadas nacionales.

En la actualidad muchas cosas han cambiado en los procesos de formación, el trasladarse para asistir a una conferencia o seminario, las vivitas de un asesor para la asistencia técnica, ya no son necesarios, existen ahora diferentes formas de interactuar con los diversos actores del proceso formativo: estudiantes, participantes, asesores, facilitadores o tutores; los avances tecnológicos permiten que las personas puedan acercarse a sus grupos de trabajo y realizar actividades en equipo sin necesidad de desplazarse, con solo disponer de un computador con conectividad se posibilita el trabajo remoto. Este es el gran beneficio que ofrecen las Tecnología de Información y Comunicación (TIC) y de los cuales hace uso el Ministerio de Salud y Protección Social para sus procesos formativos y de asistencia técnica.

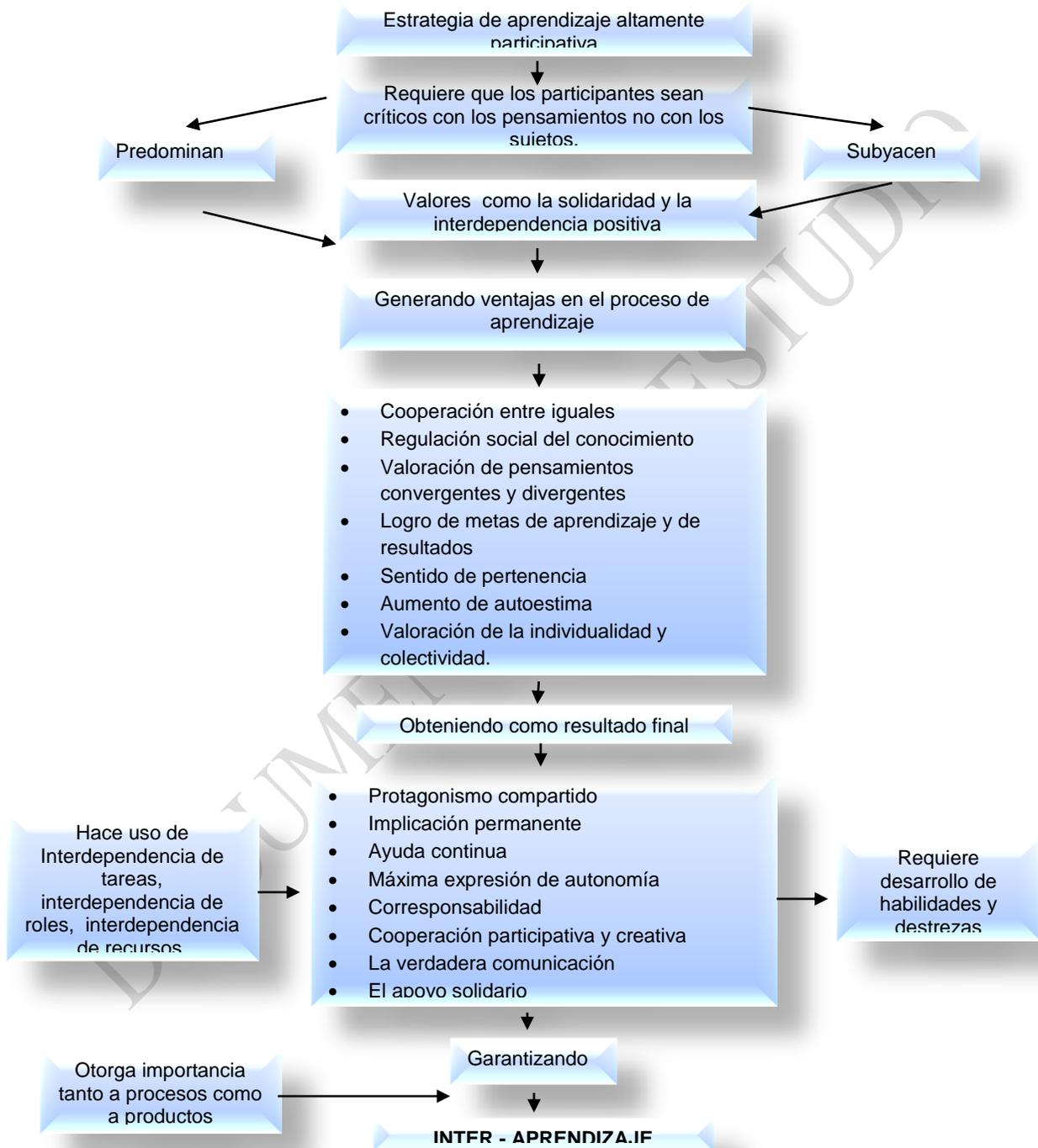
De la misma manera, la formación a distancia hace uso de otros recursos que permiten el desarrollo de trabajo colaborativo que logra a través del intercambio entre pares, la construcción de conocimiento y la adquisición de competencias a través de las experiencias que cada uno de los participantes tiene sobre los diferentes temas o de la perspectiva de cada participante acerca de ellos. Este proceso de comprensión colectiva enriquece a cada miembro del grupo y requiere de todos ellos la mayor disposición y responsabilidad.

Ante estas características y la condición fundamental de construcción transectorial con que se ha desarrollado el PDSP, debe fundamentar la apropiación en el nivel territorial en el inter -

¹ Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. Políticas de formación para el aprendizaje institucional. Bogotá, 2005.

aprendizaje que permita la conformación de grupos colaborativos de manera que se determine tanto la construcción como el consenso con la participación activa de las partes interesadas, bajo la estructura de trabajo colaborativo².

Figura 1: Mapa Conceptual Inter-Aprendizaje



² En: <http://www.colombiaprende.edu.co/html/sitios/1610/article-131554.html>

JUSTIFICACIÓN

El PDSP ha contemplado desde su concepción el fortalecimiento de la autoridad sanitaria como una de las dimensiones transversales del componente, para la gestión sanitaria; con el objetivo fundamental de la dimensión es lograr que tanto la autoridad sanitaria nacional como las territoriales recuperen, desarrollen o perfeccionen, sus capacidades básicas para actuar como planificadores e integradores de las acciones relacionadas con la producción social de salud dentro y fuera del sector salud y de la respuesta propia del sector de tal manera que se controle el riesgo primario entendido como la probabilidad de aparición de nueva morbilidad y controlar el riesgo técnico, entendido como la probabilidad de ocurrencia de eventos derivados de atención en los servicio de salud y de la mayor carga de enfermedad por mortalidad evitable y discapacidad.

Esta dimensión transversal busca fortalecer dos tipos de capacidades:

Capacidad de medios: Que corresponde al contar con los medios y proceso necesarios y dispuestos de tal manera que puedan hacer lo que les corresponde y ejecutarlo en forma óptima.

Capacidad de resultados: Que hace referencia a la relacionada con el cumplimiento de su finalidad.

En este sentido, el fortalecimiento de la regulación como estrategia del componente plantea el plan de fortalecimiento de la rectoría nacional de la salud pública y en él el plan de recuperación de capacidades básicas de las entidades territoriales por medio del desarrollo del modelo de asistencia territorial unificado.

Este modelo de asistencia territorial unificado deberá garantizar en el territorio nacional la adopción e implementación estandarizada del PDSP de manera tal que en el nivel local se ejecuten sin variabilidad las estrategias para el fortalecimiento de la regulación, la conducción, la gestión administrativa y financiera, la vigilancia epidemiológica y sanitaria y el aseguramiento y la provisión adecuada de servicios de salud.

OBJETIVO GENERAL

El objetivo general del Modelo de Asistencia Técnica Regional Unificado, corresponde a estandarizar la asistencia técnica en cabeza del orden nacional hacia las entidades territoriales de salud en materia de implementación del PDSP 2012 - 2021, de tal manera que éstas a su vez puedan replicar o multiplicar dicha asistencia a los demás actores del SGSSS sobre los cuales tienen competencia; de modo que con la implementación de esta estrategia el Ministerio de Salud y Protección Social cumpla con las siguientes responsabilidades establecidas de manera categórica en el PDSP:

- Fortalecer la gobernabilidad y la capacidad de rectoría de las entidades territoriales en el campo de la salud como requisito para alcanzar los objetivos estratégicos del PDSP.



- Fortalecer las competencias de la autoridad sanitaria territorial para la gestión de los procesos de planeación, operación, seguimiento y evaluación de planes y programas con el enfoque del PDSP.
- Desarrollar el proceso de asistencia técnica territorial, asegurando los recursos financieros, tecnológicos y humanos requeridos.
- Brindar asesoría y asistencia técnica a los territorios, Entidades Promotoras de Salud (o quien haga sus veces), Instituciones Prestadoras de Salud IPS, Administradoras de Riesgos Laborales actores sectoriales, transectoriales y comunitarios, para la elaboración de Análisis de Situación de Salud ASIS, la planeación, seguimiento y evaluación del Plan Decenal de Salud Pública PDSP y los planes territoriales de salud.
- Generar capacidades y motivación de distintos actores territoriales para participar en los procesos de gestión integral de la salud, bajo el enfoque de determinantes sociales y de acuerdo con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública.

META

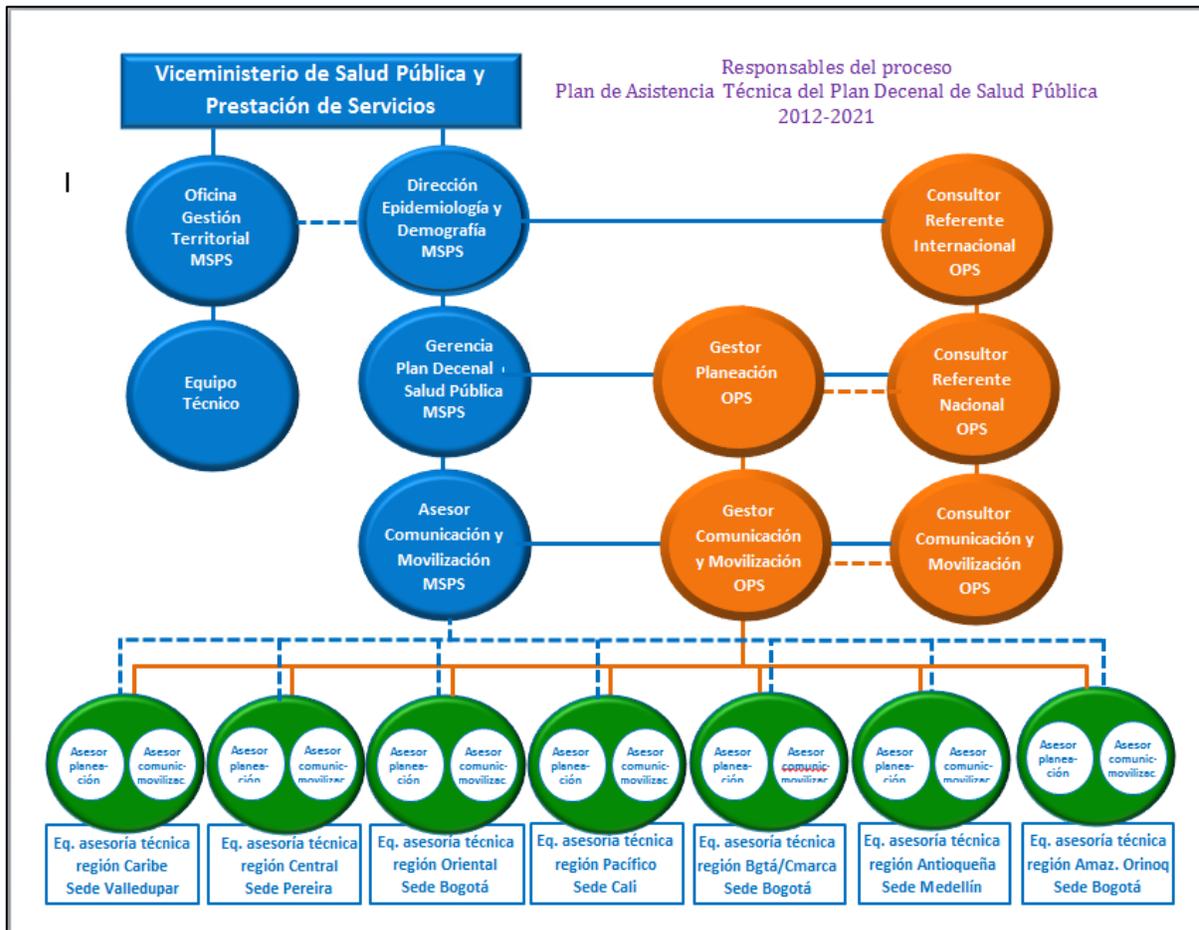
Fortalecimiento de la autoridad sanitaria, la gobernabilidad territorial, la rectoría del sector Salud y las capacidades locales de gestión transectorial en salud para que el Plan Decenal de Salud Pública sea adoptado, cumplido y se haga realidad la visión de equidad en salud y desarrollo humano en el país.

METODOLOGÍA

El Plan de Asistencia Técnica, en sus tres estrategias de comunicación, movilización y asesoría en planeación de salud es coordinado por la OPS en interlocución permanente con la Dirección de Epidemiología y Demografía, la Gerencia Nacional del PDSP y el Grupo de Comunicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

Se opera en las regiones a través de siete equipos interdisciplinarios, cada uno conformado por un técnico en planeación en salud y un profesional en comunicación social y movilización, quienes le reportan a dos coordinaciones de OPS, una en planeación y otra en comunicación, las cuales reportan a sendos enlaces en planeación y en comunicación y movilización de la Dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud, organizados como muestra la figura 4.

Figura 4: Organización para la Asistencia Técnica



Los equipos interdisciplinarios, bajo la orientación del documento técnico del Plan de Asistencia Técnica y los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública, son los encargados de multiplicar en el nivel local las acciones de difusión, movilización y capacitación del Plan, para lo cual deben lograr que las autoridades sanitarias y administrativas locales se comprometan en la multiplicación de las acciones de asistencia técnica.

RESPONSABLES DEL PROCESO

- Grupo de Planeación en Salud, Dirección de Epidemiología y Demografía
- Equipo de asistencia técnica y social - OPS (Convenio 310 de 2013)
- Grupo de Comunicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social,

PERFILES

Grupo de planeación en salud MSPS:



Gerencia Plan Decenal de Salud Pública - MSPS Profesional de salud pública, encargado de dirigir el diseño y la ejecución del Plan de Asistencia Técnica para la implementación del Plan Decenal de Salud Pública.

Asesor MSPS en planeación de la salud. Título profesional con postgrado en epidemiología o salud pública o administración en salud. Experiencia profesional relacionada de mínimo 60 meses, en procesos de gestión y planeación en salud; coordinación, formulación y ejecución de programas de salud pública; educación y capacitación, orientación de grupos de trabajo a través de plataformas virtuales y direccionamiento de equipos de trabajo en salud. Coordina con OPS la operación del equipo encargado de implementar la asistencia técnica.

Asesor MSPS en comunicación y movilización social. Título profesional en comunicación social o periodismo con especialización en áreas afines. Experiencia de 60 meses en temas relacionados con procesos de movilización social, comunicación para el desarrollo, desarrollo de acciones de información, educación o comunicación en salud o desarrollo o implementación de estrategias de comunicación. Encargado de coordinar con OPS la implementación del Plan de Asistencia Técnica.

Equipo de asistencia técnica y social - OPS (Convenio 310 de 2013):

Consultor de Desarrollo Internacional – OPS. Profesional encargado de dirigir el equipo de OPS para la implementación del Plan de Asistencia Técnica para la puesta en marcha del PDSP.

Asesor OPS en planeación de la salud. Título profesional con postgrado en epidemiología o salud pública o administración en salud. Experiencia profesional relacionada de mínimo 60 meses, en procesos de gestión y planeación en salud; coordinación, formulación y ejecución de programas de salud pública; educación y capacitación, orientación de grupos de trabajo a través de plataformas virtuales y direccionamiento de equipos de trabajo en salud. Encargado de coordinar la operación del equipo de OPS encargado de implementar la asistencia técnica.

Asesor OPS en comunicación y movilización social. Título profesional en comunicación social o periodismo con especialización en áreas afines. Experiencia de 60 meses en temas relacionados con procesos de movilización social, comunicación para el desarrollo, desarrollo de acciones de información, educación o comunicación en salud o desarrollo o implementación de estrategias de comunicación.

Profesionales técnicos en planeación de la salud: Título profesional de la salud con postgrado en salud pública o gerencia en salud o administración en salud (o su equivalencia). Experiencia profesional relacionada de mínimo 60 meses, en procesos de gestión y planeación en salud; coordinación, formulación y ejecución de programas de salud pública

Profesionales en comunicación social y movilización: Título profesional en comunicación social o periodismo o áreas de las ciencias sociales. Experiencia de 36 meses en temas relacionados con procesos de movilización social, comunicación para el desarrollo, desarrollo de acciones de información, educación o comunicación en salud o desarrollo o implementación de estrategias de comunicación.

Ingeniero de soporte para el sistema de monitoreo y evaluación: Profesional universitario en ingeniería de sistemas con estudio en programación y/o desarrollo de aplicaciones de software o gestión de proyectos informáticos. Experiencia de 2 años en consultorías o labores de gestión técnica-administrativa relacionadas experiencia en consultorías o labores de gestión técnica-administrativa relacionadas con el monitoreo y evaluación del proceso de implementación del Plan Decenal de Salud Pública.

ORGANIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA

La estrategia determina, una secuencia lógica de pasos para obtener la adquisición de habilidades prácticas para los funcionarios de las DTS, y para adquirir la capacidad de replicar los mismos en otras organizaciones (EPS o quien haga sus veces, municipios) a fin de que se materialicen y armonicen en los Planes Territoriales de Salud los lineamientos y contenidos del PDSP, entendidas estas actividades como un proceso de gestión del conocimiento (Knowledge Management) que corresponde a la capacidad organizacional para generar nuevos conocimientos y formas de hacer las cosas, diseminarlos entre los miembros de una organización y materializarlos en productos, servicios y sistemas, desde la experiencia existente como mejores prácticas, de modo que pueda ser utilizado como un recurso disponible para todos en la organización³.

Este tipo de estrategias requiere técnicas para capturar, organizar, almacenar el conocimiento, para transformarlo en un activo intelectual que preste beneficios y se pueda administrar de manera sistemática, a fin de mejorar la gestión y operación de los procesos relacionados con la implementación del PDSP, así como facilitar la toma de decisiones y por ende la disminución de los riesgos técnicos ligado la gestión en salud pública

Dadas las condiciones en que se desarrolla la asistencia técnica en el SGSSS, la cual se da en primera instancia del nivel central a las DTS y de éstas a los municipios y EPS o quien haga sus veces, entre otros actores y teniendo en cuenta que una de las pretensiones de la asistencia técnica es garantizar que los contenidos y la información objeto de formación llegue sin variaciones o distorsión a los usuarios finales, quienes en últimas serán los encargados de la armonización de los planes territoriales al PDSP. Se hace necesario soportar la estrategia de asistencia técnica en una estructura nodal que garantice la administración y tránsito de la información del proceso de asistencia técnica, teniendo en cuenta las particularidades que tienen tanto las DTS como las regiones del país, a fin de facilitar el ajuste del proceso de formación y asesoría a las necesidades de los departamentos y las regiones en esta materia.

Para la comprensión de la estructura nodal entenderemos como nodo un espacio real o abstracto en el que confluyen parte de las conexiones de otros nodos, que almacenan, administran y distribuyen información, todos interrelacionados de una manera no necesariamente jerárquica y que conforman una red⁴, constituyéndose en puntos de diseño o reproducción, transmisión de información y conocimiento y de evaluación. Un nodo se constituye entonces, en una estructura que dispone de uno o varios enlaces o puntos de referencia a otro nodo y se constituye en la estructura esencial para la gestión de la asistencia técnica.

De esta manera la organización nodal para la asistencia técnica se concibe como aquella que permite la administración regional y local del almacenamiento o distribución de información que facilita el flujo de datos y conocimiento desde el punto de generación hasta el punto de utilización

³ Nonaka, I, Takeuchi, H; *The Knowledge Creating Company*. Oxford University Press, (1995).

⁴ Greenlaw, Raymond, James Hoover, y Walter Ruzzo. 1995. *Limits To Parallel computation; P-Completeness Theory*



con el fin de dar los niveles adecuados de servicio a las personas y entidades objetivo de la asistencia técnica⁵.

Esta organización nodal se concibe como el desarrollo de una red nodal de abastecimiento de información⁶ y conocimiento que planifica, implementa y controla el flujo - hacia atrás y adelante - y el almacenamiento eficaz y eficiente de la información relacionada con la asistencia técnica, desde el punto de origen de la información al punto de consumo cubriendo todas las direcciones territoriales y buscando la multiplicación de la estrategia y formación a través de los actores que se incluyan como usuarios intermedios o finales.

Esta distribución busca facilitar la implementación de una estrategia de multiplicadores de conocimiento, que permita la estructuración de un grupo central de expertos gestores de conocimiento que faciliten procesos de formación a los profesionales de los grupos regionales y de éstos a las entidades territoriales, que a su vez facilitarán el conocimiento y darán el acompañamiento a los procesos formativos de los demás actores con competencias en la implementación local del PDSP.

Entre los beneficios que se pretenden con la estructura nodal de la estrategia están el facilitar la difusión y aplicación del proceso de formación y asesoría a las y los profesionales de las instituciones objetivo, facilitar la ejecución y seguimiento del proceso de formación y asesoría, facilitar los procesos de evaluación, verificación y supervisión por parte del Ministerio de la Protección Social y además beneficiar con la estructura nodal a las entidades de otros sectores con los que se desarrollan tanto a nivel nacional como regional y local actividades y trabajo colaborativo para la armonización del PDSP para el trabajo transectorial.

Esta organización por nodos, permite que el nodo de coordinación central genere información y la administre para los nodos regionales que corresponden a una jurisdicción específica, y estos a su vez administran los procesos de asistencia técnica y suministran la información para los demás nodos hasta el nivel local en las condiciones en que estos la requieren; conectándose de manera bidireccional, permitiendo la conexión selectiva de nodos para estrategias de desarrollo colaborativo de productos, facilitando la distribución y tránsito de información de la región hacia la coordinación central o de allí hacia la base en los demás nodos.

La organización nodal para la asistencia técnica busca acompañar de manera permanente el proceso de implementación, ejecución y evaluación del PDSP, por medio del desarrollo de habilidades específicas en las personas participantes en cada entidad objetivo, así como las actividades de trabajo colaborativo, por el equipo del nodo de coordinación central y el acompañamiento en cada punto de transferencia parte de los facilitadores de los nodos regionales y locales bien sea de manera presencial u online.

En este orden de ideas, el nodo de coordinación central se encarga de la dirección operativa, técnica y logística así como de la identificación, captura, evaluación y organización del conocimiento existente y pertinente para la estrategia y su adaptación a la operación de la asistencia técnica para los actores involucrados, en coordinación directa con el Ministerio de la Protección Social y de La organización Panamericana de la Salud – OPS. Este nodo estará conformado por el personal multidisciplinario necesario para el desarrollo de los contenidos

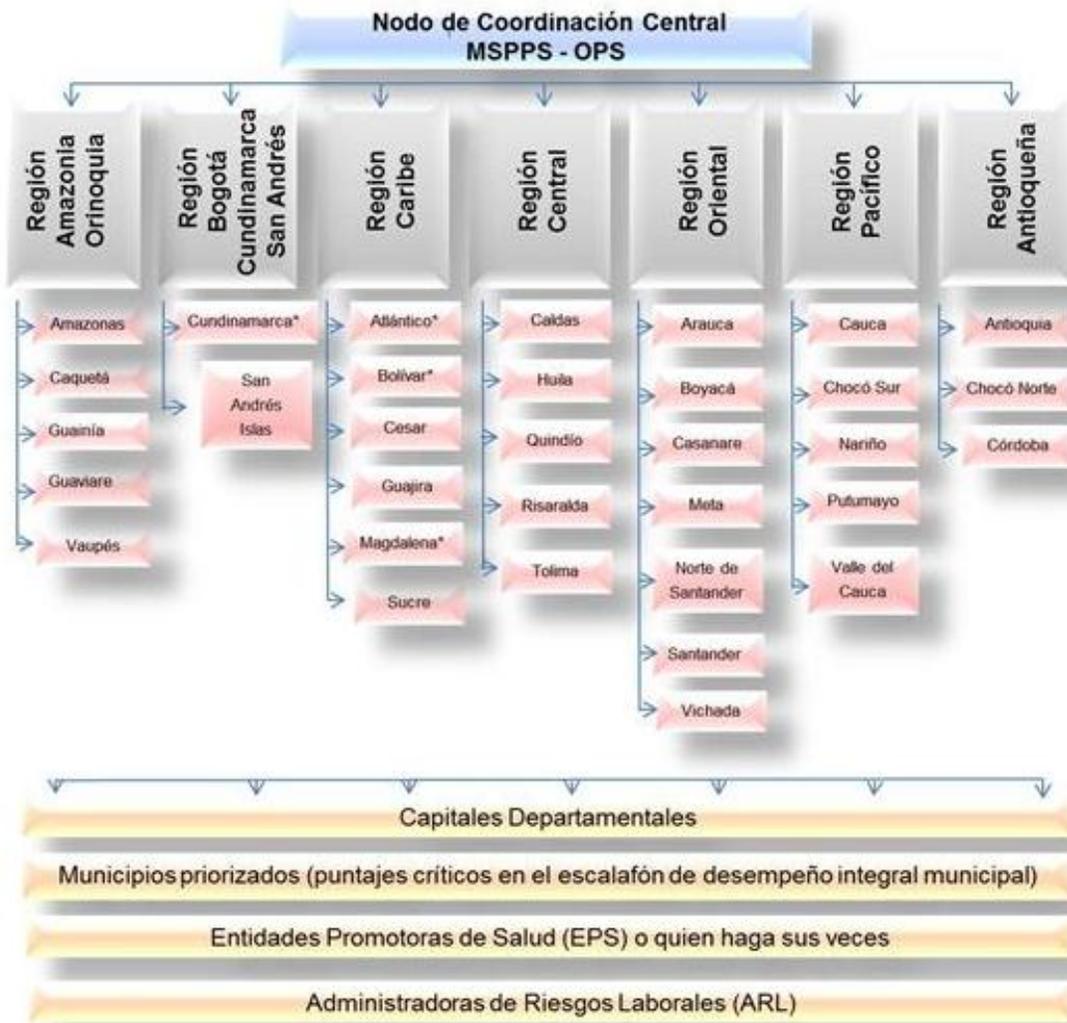
⁵ Ronald H. Ballou, *Business Logistics Management*. Ed. Prentice Hall, Int. Edición (1999)

⁶ D.M. Lambert, M. Cooper, J. D. Pagh, 'Supply Chain Management: Implementation Issues and Research Opportunities, The International Journal of Logistics Management

temáticos y la ejecución de los procesos de formación, asesoría, seguimiento y monitorización que se indican más adelante.

La estructura nodal propuesta para la operación de la asistencia técnica regional, descrita con anterioridad, sobre la que se van a operar las siete regiones determinadas se presenta en la figura No. 2.

Figura 2: Estructura Nodal para la Asistencia Técnica



REGIONALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA

Para facilitar la implementación del modelo de asistencia técnica regional unificado para la puesta en marcha del PDSP desde sus perspectiva metodológica y operativa, se han establecido siete (7) regionales.

Tanto la agrupación de los departamentos en regiones como la selección de la ciudad sede de cada región obedecen a una combinación de criterios político-administrativos, estratégicos y logísticos. Así, por ejemplo, la Región Caribe está integrada por todos los departamentos de la Costa Caribe, menos Córdoba (que se ubicó en la Región Antioqueña por su cercanía geográfica y su integración cultural y económica con Antioquia) y San Andrés Islas (que se ubicó en la Región Bogotá /Cundinamarca /San Andrés porque es más fácil el desplazamiento desde San Andrés hacia Bogotá que hacia Valledupar). Así también, por razones geográficas y culturales, la zona norte de Chocó queda integrada a la Región Antioqueña y la zona sur queda vinculada a la Región Pacífico.

De hecho, las condiciones de desplazamiento que determinan los servicios de transporte aéreo (inexistencia de vuelos entre capitales departamentales) obligan a que Bogotá D.C., sea sede común para tres regionales: Bogotá-Cundinamarca-San Andrés, Oriente y Amazonia - Orinoquia.

La Tabla 1 muestra la conformación de las regionales para la asistencia técnica y la Figura 3 muestra el mapa nacional con las siete regiones y sus sedes.

Desde la perspectiva metodológica, el trabajo regionalizado permitirá la sistematización del trabajo de cada equipo y homologación del trabajo regional.

Tabla 1: Conformación de Regionales para la Asistencia Técnica.

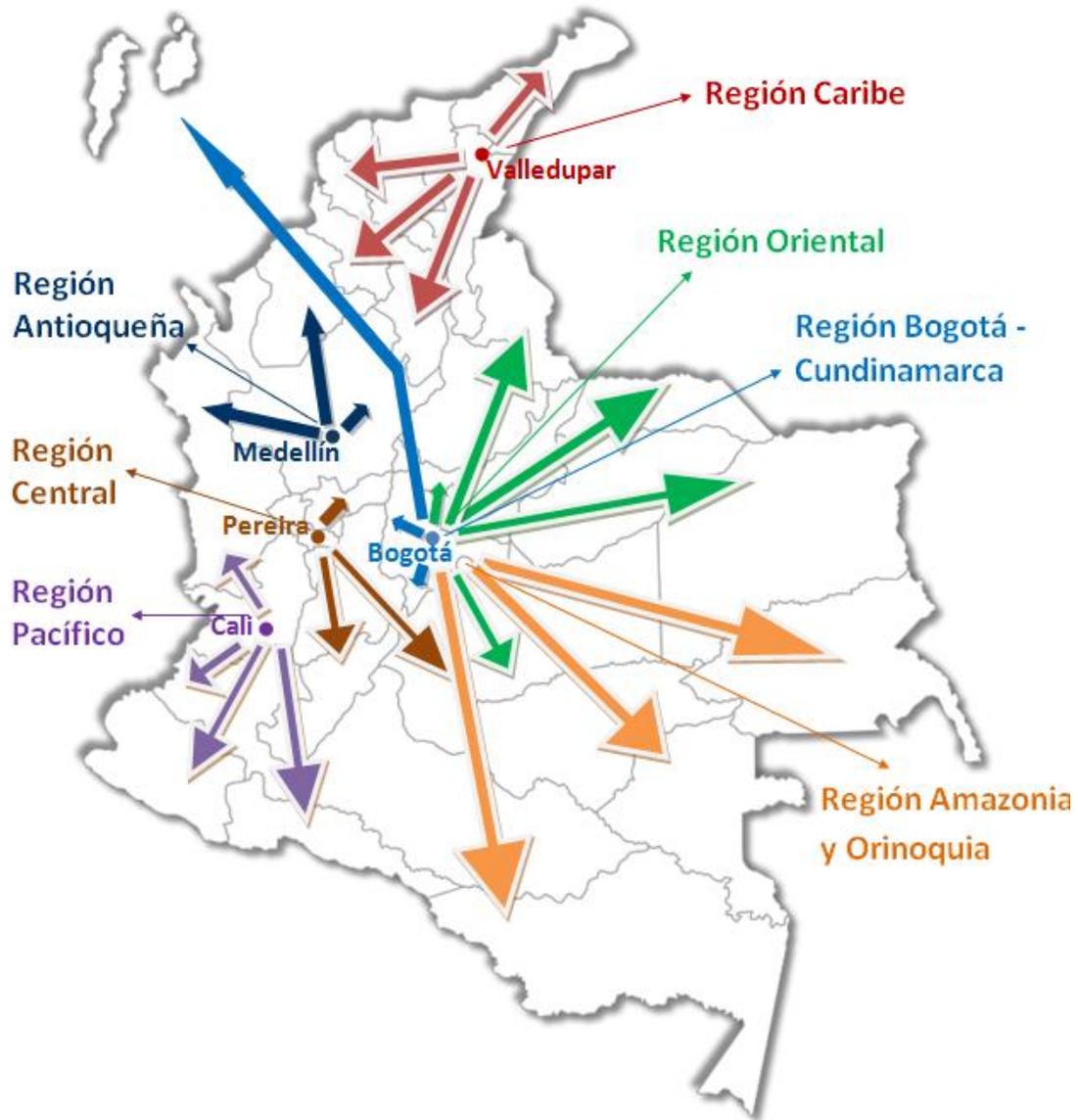
REGIONAL	DEPARTAMENTO	CIUDAD SEDE
Región Amazonia - Orinoquia	Amazonas	Bogotá D.C.
	Caquetá	
	Guainía	
	Guaviare	
	Vaupés	
Región Bogotá - Cundinamarca - San Andrés	Cundinamarca*	Bogotá D.C.
	San Andrés Islas	
Región Caribe	Atlántico*	Valledupar
	Bolívar*	
	Cesar	
	Guajira	
	Magdalena*	
	Sucre	
Región Central	Caldas	Pereira
	Huila	
	Quindío	
	Risaralda	

* Los departamentos de Cundinamarca, Atlántico, Bolívar y Magdalena incluyen los Distritos correspondientes (Bogotá, Barranquilla, Cartagena y Santa Marta)



REGIONAL	DEPARTAMENTO	CIUDAD SEDE
	Tolima	
Región Oriental	Arauca	Bogotá D.C.
	Boyacá	
	Casanare	
	Meta	
	Norte de Santander	
	Santander	
	Vichada	
Región Pacífico	Cauca	Cali
	Chocó Sur	
	Nariño	
	Putumayo	
	Valle del Cauca	
Región Antioqueña	Antioquia	Medellín
	Chocó Norte	
	Córdoba	

Figura 3: Regionales para la Asistencia Técnica y sus Sedes Operativas



PRIORIZACIÓN DE MUNICIPIOS CRÍTICOS

La “Evaluación del desempeño integral de los municipios”, realizada por el Departamento Nacional de Planeación – DNP, es un instrumento que permite medir la gestión pública de los municipios en cuatro componentes: eficacia, eficiencia, gestión y entorno y cumplimiento de requisitos legales. Esta evaluación fue instituida para cumplir con las exigencias legales que en materia de seguimiento y evaluación a la gestión



pública territorial y a la ejecución del plan de desarrollo territorial ordenan las leyes 617 de 2000 y 715 de 2001.

Con base en la evaluación el Gobierno Nacional toma decisiones de política pública y de asignación de recursos. Permite, además, identificar y promover mejores prácticas de desempeño, evidenciar y atacar las principales dificultades de la gestión local, proporcionar alertas sobre el desempeño municipal, tomar correctivos oportunos, identificar factores de mejoramiento en las administraciones municipales para mejorar su gestión y contribuir a la transparencia, el control y la rendición de cuentas de las alcaldía municipales y distritales.

La calificación de cada municipio en esta evaluación refleja con bastante acierto su grado de gobernabilidad y, por tanto, su capacidad para ejercer como autoridad sanitaria en el territorio, lo cual es uno de los mandatos del Plan Decenal de Salud Pública.

El DNP elaboró la metodología de evaluación en el año 2000 y desde entonces realiza la evaluación anual, mediante la recolección y sistematización de más de 20 indicadores. Los resultados se publican en la página web del Departamento y en un tiraje impreso de 4.000 ejemplares que se distribuyen a los municipios, los departamentos, los órganos de control y la ciudadanía en general.

Teniendo en cuenta que el Plan Decenal de Salud Pública – PDSP se basa en el modelo de los determinantes sociales de la salud y que tiene un enfoque transectorial, el “Escalafón de desempeño integral municipal” resulta ser la guía más adecuada para la priorización de municipios dentro del Plan de Asistencia Técnica para la Implementación del PDSP.

Por consiguiente, con base en el escalafón de la vigencia 2011, se han priorizado los 56 municipios con más baja calificación y que por tanto son considerados como críticos en eficiencia y en eficacia administrativas. Ellos serán objeto de una atención especial en desarrollo del Plan de Asistencia Técnica, para potenciar su capacidad de gestión en salud y su ejercicio de la autoridad sanitaria en el marco del PDSP.

Tabla 2: Municipios Priorizados por Regional.

REGIONAL	DEPARTAMENTO	MUNICIPIOS PRIORIZADOS
Región Amazonia - Orinoquia	Amazonas	Puerto Nariño
	Caquetá	San Vicente del Caguán
	Guainía	
	Guaviare	
	Vaupés	
Región Bogotá - Cundinamarca - San Andrés	Cundinamarca*	
	San Andrés Islas	
Región Caribe	Atlántico*	
	Bolívar*	Arenal, Altos del Rosario, San Jacinto del Cauca, Barranco de Loba, El Peñón, Regidor, San Cristóbal, Santa Catalina, Magangué, San Pablo, Calamar, Mompóx, Norosí, Morales, Margarita
	Cesar	
	Guajira	La Jagua del Pilar, Riohacha,
	Magdalena*	Pijiño del Carmen, Pueblo Viejo, Zona Bananera, Cerro San Antonio, Santa Bárbara de Pinto, Chibolo
	Sucre	Los Palmitos, Chalán, Morroa,
Región Central	Caldas	Marquetalia
	Huila	
	Quindío	Pijao
	Risaralda	
	Tolima	
Región Oriental	Arauca	
	Boyacá	
	Casanare	La Salina,
	Meta	Mapiripán, San Juanito
	Norte de Santander	Bucarasica, Silos
	Santander	Puerto Wilches
	Vichada	Cumaribo, La Primavera
Región Pacífico	Cauca	Suárez
	Chocó Sur	Medio San Juan, El Cantón de San Pablo, Nóvita
	Nariño	La Florida
	Putumayo	Colón
	Valle del Cauca	La Unión
Región Antioqueña	Antioquia	Murindó
	Chocó Norte	

REGIONAL	DEPARTAMENTO	MUNICIPIOS PRIORIZADOS
	Córdoba	Moñitos, Tuchín, La Apartada, Los Córdoba, Cereté, Puerto Escondido, Tierralta, San Carlos, Chinú, Sahagún

GRUPO OBJETIVO

- Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Municipales
- Gobernaciones
- Alcaldías Distritales y Municipales
- Otras instituciones públicas territoriales con funciones de formulación y ejecución de políticas públicas en salud
- Otras instituciones públicas territoriales con funciones de formulación y ejecución de políticas públicas que afecten los determinantes en salud.
- Instituciones públicas de todos los niveles.
- Otros actores del sistema de salud: EPS, ARL, ARS, IPS.
- Otros actores de la planeación pública nacional y territorial.
- Líderes de opinión pública nacional y territorial.
- Medios de comunicación regional y local: Alternativos, comunitarios, institucionales y comerciales.
- Organizaciones de la sociedad civil.
- Sociedad en general.

PROCESOS PARA EL DESPLIEGUE DEL PDSP EN EL NIVEL TERRITORIAL

El Ministerio de Salud y Protección Social, como órgano rector del sector salud, asumió la Formulación del Plan de Salud Pública 2012-2021 y definió una ruta de trabajo, que conlleva ocho fases. Hasta julio de 2013 se han desarrollado seis fases: aprestamiento, definición técnica, consulta, validación y reglamentación.

Desde febrero de 2013 hasta diciembre de 2013 se desarrolla la **Fase de presentación y divulgación**, en la cual el Ministerio de Salud y Protección Social lidera la estrategia de comunicación nacional que incluye lanzamientos territoriales en varios departamentos. Las Entidades Territoriales Departamentales, Distritales y Municipales, de acuerdo con sus competencias, deben liderar el proceso de despliegue local y elaborar un plan para tal fin, que debe ser incorporado al POA 2013.

También se desarrolla, a partir de junio de 2013, la **Fase de instauración**. Mediante una estrategia de gestión del PDSP, el Ministerio de Salud ofrece acompañamiento, asesoría técnica y capacitación al talento humano en los territorios y facilita la puesta en marcha del PDSP y el desarrollo de los procesos de planeación en salud, así como el seguimiento y evaluación de los mismos. En esta fase se deben identificar las necesidades de asistencia técnica y se debe diseñar la oferta respectiva en sus componentes técnico y social, de manera que en el despliegue regional se concreten la visión de equidad y desarrollo del PDSP, mediante el fortalecimiento de la autoridad sanitaria, mediante el desarrollo de la gobernabilidad, rectoría y capacidades a nivel local, como se indica en la figura 3.

Figura 3: Componentes de Asistencia Técnica



Para estas dos fases se han planeado una serie de actividades de asistencia técnica a su vez definidas en seis procesos que se presentan a continuación:

Comunicación y mercadeo social

Son acciones estratégicas de comunicación dirigidas a posicionar el Plan Decenal de Salud Pública como la política pública del Estado transversal a todos los componentes del Plan de Desarrollo Territorial que reconoce la salud como un derecho, vinculándolo a la agenda de los temas de interés público territorial e institucional; sensibilizar a los actores involucrados con la salud para desarrollar capacidades sociales e individuales y comportamientos saludables bajo los mandatos definidos en el PDSP 2012 -2021; apropiar y desarrollar herramientas de comunicación para informar, sensibilizar, capacitar y movilizar el Plan Territorial e Institucional en armonía con el PDSP; promover un cambio cultural consistente en superar la visión medicalizada de la salud y desarrollar el enfoque de gestión transectorial de la salud.

En este enfoque la comunicación social comprende procesos, acciones, realización de medios y producción de contenidos dirigidos a favorecer (promover, apoyar, acompañar, dinamizar, facilitar) procesos de desarrollo social y económico. En este Plan de Asistencia Técnica, en particular, el componente de comunicación apunta a hacer posible el desarrollo humano que, junto con la equidad en salud, se propone el Plan Decenal de Salud Pública.

El concepto de comunicación educativa (educomunicación) se refiere a la articulación de la comunicación social (como disciplina de las ciencias sociales) con la educación, en el cual se dimensionan las capacidades formativas de la comunicación para ofrecer contenidos con un valor pedagógico que permita facilitar la transferencia de conocimientos y la generación de nuevos saberes. No se trata, entonces de hacer un uso funcional de la comunicación como instrumentos de la educación sino de potenciar la comunicación como proceso pedagógico. En nuestro caso, se busca que todo acto



de comunicación y difusión del PDSP tenga un valor pedagógico y que las acciones formativas del Plan de Asistencia Técnica sean a la vez actos estratégicos de comunicación.

El mercadeo social, derivado del marketing comercial, busca implementar técnicas publicitarias y de mercadeo para sensibilizar y promover la adopción de ideas, comportamientos y cambios culturales en distintos campos de la gestión social, como la convivencia ciudadana, la salud, la educación y la participación política. En el área de la salud, el mercadeo social implementa campañas de prevención basadas en cambios de comportamientos y adopción de nuevas prácticas que aportan al mejoramiento de la salud individual y comunitaria. En el escenario del Plan Decenal, el mercadeo social debe apuntar a generar un cambio cultural consistente en superar la visión medicalizada de la salud y adoptar un enfoque basado en la gestión transectorial de los factores determinantes de la salud.



PROCESOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2012-2021											
PROCESO	META	OBJETIVO	PRODUCTOS	INDICADORES DE PRODUCTOS	ACTIVIDADES PARA LA CONSECUISIÓN DE LOS PRODUCTOS	INDICADORES DE PROCESO	CRONOGRAMA			MEDIOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS	SUPUESTOS
							TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3		
Comunicación y mercadeo social	Agenda miento y reconocimiento de PDSP como asunto de interés público para el logro de la equidad en salud y el desarrollo humano	Facilitar el conocimiento, la comprensión y el empoderamiento de funcionarios y ciudadanos en general, acerca del Plan Decenal de Salud Pública en todos sus lineamientos como estrategia transectorial para el logro de la equidad en salud y el	1. Posicionamiento local del PDSP como instrumento de transversalización de la salud en todas las políticas públicas. 2. Apropiación local del PDSP, expresado en adquisiciones de conocimientos sobre el PDSP y su operativización. 3. Relación, expresado en interacciones transectoriales para la gestión de la salud pública y presencia en	1. Número de sectores que reconocen el PDSP como política transversal para la gestión de la salud en el territorio. 2. Número de sectores que hacen presencia en el territorio. 2. Apropiación local del PDSP en cuanto a sus objetivos estratégicos, dimensiones e instrumentos para su gestión en el ente territorial.	Identificación de actores	Número de actores identificados en bases de datos				1. Evaluación de percepción en eventos. 2. Verificación de actores que participan en la formulación del plan Territorial de Salud.	El estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar, sensibilizar y posicionar puede influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud.
					Realización y difusión del ABC del PDSP (Guía)	Porcentaje de ejecución del desarrollo del ABC del PDSP de acuerdo con el cronograma					
					Elaboración y difusión de boletines digitales	Número de boletines digitales realizados/Número de boletines digitales programados					
					Realización de <i>free press</i>	Número de publicaciones en prensa Número de emisiones en radio Número de emisiones en televisión					



PROCESOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2012-2021											
PROCESO	META	OBJETIVO	PRODUCTOS	INDICADORES DE PRODUCTOS	ACTIVIDADES PARA LA CONSECUISIÓN DE LOS PRODUCTOS	INDICADORES DE PROCESO	CRONOGRAMA			MEDIOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS	SUPUESTOS
							TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3		
		desarrollo.	las agendas informativas de los actores locales.		Elaboración y difusión de reportajes y entrevistas	Número de reportajes-entrevistas realizadas / Número de reportajes - entrevistas programadas					
					Elaboración y difusión de <i>podcast</i>	Número de <i>podcast</i> alojados en Mini Sitio PDSP / Número de <i>podcast</i> planeados para alojar en mini sitio PDSP					
						Número de sitios web de entidades territoriales y actores de interés con <i>podcast</i> alojados.					
					Elaboración y distribución de boletines de prensa	Número de boletines de prensa emitidos / Número de boletines de prensa planeados					



PROCESOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2012-2021											
PROCESO	META	OBJETIVO	PRODUCTOS	INDICADORES DE PRODUCTOS	ACTIVIDADES PARA LA CONSECUSSION DE LOS PRODUCTOS	INDICADORES DE PROCESO	CRONOGRAMA			MEDIOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS	SUPUESTOS
							TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3		
					Realización de rondas de medios	Número de rondas de medios realizadas / Número de rondas de medios planeadas					
					Actualización mini sitio PDSP	Oportunidad en el cubrimiento y actualización con los contenidos pertinentes generados en el desarrollo del proceso.					
					Identificación, sistematización y difusión de buenas prácticas en salud pública.	Número de buenas prácticas o experiencias exitosas en salud pública publicadas. Número de buenas prácticas o experiencias exitosas planeadas para publicación.					



Movilización social para el desarrollo

Son actividades encaminadas a involucrar y motivar a una amplia gama de aliados sectoriales, transectoriales, comunitarios, sociales y ciudadanos en el territorio para hacer conciencia y posicionar los mandatos del Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021 y exigir la conquista de los tres (3) objetivos estratégicos del PDSP: 1. Avanzar hacia el goce efectivo del derecho a la salud; 2. Mejorar las condiciones de vida y salud y 3. Lograr cero tolerancia con la morbilidad, discapacidad y mortalidad evitable. Estas acciones facilitan el cambio por medio del accionar de diversos protagonistas de esfuerzos interrelacionados y complementarios.

En el contexto de este Modelo de Asistencia Técnica Regional, la movilización social busca hacer realidad el enfoque transectorial de la PDSP, para que el logro de la salud con equidad y desarrollo humano sea una responsabilidad compartida por todos los agentes institucionales y todos los ciudadanos, en tanto actúen para impactar los determinantes sociales de la salud, desde sus competencias formales y sus compromisos sectoriales, sociales, comunitarios e individuales.



PROCESOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2012-2021

PROCESO	META	OBJETIVO	PRODUCTOS	INDICADORES DE PRODUCTOS	ACTIVIDADES PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS PRODUCTOS	INDICADORES DE PROCESO	CRONOGRAMA			MEDIOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS	SUPUESTOS
							TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3		
Mobilización Social para el Desarrollo	Participación política, institucional y ciudadana en torno al PDSP	Motivar acciones efectivas que conlleven a la puesta en marcha del PDSP en el nivel local como consecuencia de las acciones de comunicación y difusión.	1. Agenda transectorial regional para la salud pública desde el modelo de los determinantes sociales de la salud. 2. Propuestas de gobierno y plataformas políticas de candidatos vinculadas a los lineamientos del PDSP. 3. Presencia del PDSP en las agendas públicas como objeto de opinión de eventos académicos, de debate político entre otros.	1. Número de planes, proyectos o iniciativas legislativas presentados a consejos o asambleas e iniciativas ciudadanas que apunten a los determinantes sociales de la salud relacionados con el sector al que se enfocan las propuestas. (reflejar participación) 2. Número de propuestas de gobierno que cuentan en su desarrollo con un enfoque de determinantes de la salud.	Transferencia de conocimiento a las jefaturas de prensa locales Cabildo con gobernadores y alcaldes Desarrollo de actividades de movilización de actores a través de las redes sociales en el nivel nacional y local	Numero de eventos de formación ejecutados / Número de eventos programados. Número de acciones de relaciones públicas realizadas / Número de acciones de relaciones públicas programadas. Numero de redes sociales con presencia del PDSP / Número de redes sociales identificadas en base de datos				1. Planes y proyectos transectorial que intervienen determinantes sociales. 2. Plataformas políticas de candidatos que incluyan la intervención de determinantes sociales desde las directrices del PDSP. 3. Eventos de rendición de cuentas de gobernadores y alcaldes que evidencien la armonización del Plan territorial de salud al PDSP.	El diálogo de la comunidad y la acción colectiva trabajan en conjunto para producir cambios sociales que mejoran el estado de salud y de bienestar de todos sus miembros.



				3. Número de eventos académicos regionales o locales cuyo tema sea el PDSP.	Presencia del PDSP en sitios web nacionales y locales	Número de eventos locales con presencia para socialización y difusión del PDSP a nivel local			
					Fortalecimiento de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud	Número de Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud sensibilizados con el PDSP			
					Fortalecimiento de los Consejos Territoriales de Planeación	Número de Consejos Territoriales de planeación sensibilizados con el PDSP			
					Promoción de las acciones de rendición de cuentas	Número de eventos de rendición de cuentas de alcaldías y gobernaciones impulsados desde la asistencia técnica			



Análisis de situación de salud

Acciones sistemáticas de divulgación, formación, asesoría y acompañamiento orientadas a homogenizar el uso de la metodología de Análisis de Situación de Salud – ASIS, en el diagnóstico de salud de todas las entidades territoriales de Colombia, entendiendo el ASIS, como un “conjunto de procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis y que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de la población en su territorio incluyendo los daños, riesgos y los determinantes sociales en salud que los generan, sean estos, competencia del sector salud o de otros sectores”.

Los ASIS – DSS facilitan la priorización de los desafíos en salud en cada una de las dimensiones prioritarias y transversales, así como la identificación de los retos o acciones operativas apropiadas y la evaluación de su impacto en salud.

Este tipo de análisis permite relacionar la interacción entre la posición social que ocupan las personas con su capacidad de poder influir las decisiones de política y a su vez, con las condiciones de vida y de los servicios de salud y protección en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales. Los ASIS – DSS incluyen como fundamento el estudio de los grupos poblacionales con las diferentes grados de desventaja, consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de acuerdo con el género, ciclo de vida, ocupación, educación, etnia, condición de discapacidad o en situación de víctima del conflicto armado, influenciados por el contexto histórico, geográfico, demográfico, social, económico, cultural, político y epidemiológico. Comprende lo siguiente:



PROCESOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2012-2021											
PROCESO	METAS	OBJETIVO	PRODUCTOS	INDICADORES DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS PRODUCTOS	INDICADORES DE PROCESO	CRONOGRAMA			MEDIOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS	SUPUESTOS
							TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3		
Análisis de situación de salud utilizando el modelo de determinantes sociales de la salud	Capacitar al 100% de las entidades departamentales y distritales de salud y el 80% de las municipales en la aplicación de la Guía Conceptual y Metodológica para la construcción del ASIS	Orientar técnica y metodológicamente en la elaboración del Análisis de Situación de Salud a los responsables de las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud	1. Profesionales responsables de elaborar el ASIS en los ámbitos departamental, distrital y municipal capacitados 2. Documentos ASIS en los ámbitos departamental, distrital y municipal actualizados	1. Cobertura de entidades departamentales, distritales y municipales capacitadas. 2. Número de documentos ASIS departamentales y distritales ajustados. 3. Número de documentos ASIS departamentales y distritales publicados.	Preparación de la logística para el desarrollo de los talleres de capacitación	1. Número de entidades territoriales convocados en forma oportuna / Número de entidades territoriales existentes. Materiales y documentos preparados.				1. Listados de asistencia a los talleres de capacitación. 2. Documentos ASIS departamentales y distritales ajustados. 4. Documentos ASIS departamentales y distritales publicados en la página web.	Este tipo de análisis permite relacionar la interacción entre la posición social que ocupan las personas con su capacidad de poder influir las decisiones de política y a su vez, con las condiciones de vida y de los servicios de salud y protección en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales.
					Socialización de la Guía conceptual y metodológica ASIS en los ámbitos departamental, distrital y municipal a través de taller de capacitación en cada capital departamental.	Número de talleres de socialización ejecutados / Número total de talleres programados.					



PROCESOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2012-2021											
PROCESO	METAS	OBJETIVO	PRODUCTOS	INDICADORES DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS PRODUCTOS	INDICADORES DE PROCESO	CRONOGRAMA			MEDIOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS	SUPUESTOS
							TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3		
					Asistencia técnica y acompañamiento al nivel departamental y distrital para el ajuste de los documentos ASIS.	Número de visitas de asistencia técnica y acompañamiento realizadas / Número de visitas de asistencia técnica y acompañamiento realizadas					



Planeación estratégica

En sentido general, se entiende como un proceso relacionado con la definición y adopción de directrices de carácter general, por parte de la Alta Dirección, enmarcadas para un periodo de cuatro años. Dichas directrices se orientan a dar cumplimiento a la misión y visión de la entidad territorial o sectorial.

La planeación es un instrumento de planeación cuantitativo y establece las cifras que se deben alcanzar y el modo de conseguirlas, perfilando la estrategia a seguir, indicando los plazos que se disponen para alcanzarlas.

En el contexto del Plan Decenal de Salud Pública se asume como un conjunto de acciones sistemáticas y estratégicas dirigidas a lograr que la planeación territorial en salud, en general, y los Planes Territoriales de Salud y los Planes Institucionales de Salud, en particular, se hagan bajo los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública y en particular, con el modelo de determinantes sociales de la salud y el enfoque transectorial.



PROCESOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP, 2012 - 2021											
PROCESO	METAS	OBJETIVO	PRODUCTOS	INDICADORES DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS PRODUCTOS	INDICADORES DE PROCESO	CRONOGRAMA			MEDIOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS	SUPUESTOS
							TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3		
Planeación estratégica	Definición del PDSP como estrategia integradora en salud de todos los sectores presente en el territorio.	Desarrollar la visión de equidad y desarrollo del PDSP en los territorios con la incorporación del modelo de determinantes sociales y abordaje transectorial por medio de la aplicación de herramientas administrativas que permitan integrar la salud a todas las políticas públicas y armonizar los Planes Territoriales	1. Documento de acto administrativo que define el PDSP como política de salud transectorial que debe estar presente en todas las políticas públicas del territorio. 2. Planes Territorial de Salud armonizados al PDSP para aprobación por las asambleas departamentales o consejos	1. Número de entidades territoriales que definen mediante acto administrativo al PDSP, como política de salud transectorial. 2. Número de planes territoriales de salud armonizados al PDSP. 3. Número de PST desarrollados en la utilización de las herramientas provistas por el nivel nacional.	Formación del talento humano local en planeación estratégica mediante diplomado de planeación en salud pública	Número de participantes con proceso de formación finalizados / Número de participantes que inician formación				Matriz aprobada de componente estratégico indicativo del PST. Actas de aprobación por consejos municipales o asambleas departamentales de los Planes Territoriales de Salud, con visión, metas sanitarias, objetivos estratégicos, estrategias por dimensiones prioritarias y transversales armonizados al PDSP	El direccionamiento estratégico del Plan Territorial de Salud se armoniza con el marco estratégico del Plan Decenal de Salud Pública mediante la integración de los diversos actores presentes en el territorio.



		de Salud y Planes Institucionales de Salud al PDSP.	municipales.		Transferencia de herramientas estandarizadas para la planeación estratégica en salud pública	Número de departamentos, capitales de departamento y municipios priorizados con capacidades transferidas en planeación estratégica en salud				
			3. Plan Institucional de Salud armonizados al PDSP.							
			4. Utilización de las herramientas estandarizadas para la planeación estratégica en salud pública en el nivel local (SISPRO, ASIS, guías e instrumentos)		Acompañamiento en la elaboración del marco de desafíos y retos en salud pública para el territorio	Número de documentos de PTS que incluyen la elaboración del marco de desafíos y retos en salud pública / Número de documentos de PTS elaborados				
					Acompañamiento en la estructuración del marco estratégico del PST armonizado al PDSP	Número de documentos de PTS con objetivos estratégicos locales / Número de documentos de PTS elaborados				



					Acompañamiento en la estructuración de dimensiones prioritarias de la salud pública armonizadas a las contenidas en el PDSP	Número de documentos de PTS con dimensiones prioritizadas armonizadas al PDSP / Número de documentos de PTS elaborados				
--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

DOCUMENTO EN ESTUDIO



Planeación operativa

Se entiende como el proceso relacionado con la definición y adopción de directrices de carácter general, por parte de la Alta Dirección, enmarcadas en un periodo de cuatro años. Estas directrices se orientan a dar cumplimiento a la misión y visión de la entidad territorial o sectorial.

En el contexto de la puesta en marcha el Plan Decenal, se busca que la planeación operativa de la gestión en salud, en general, y el diseño y la ejecución de los POAs y los POAIs, en particular, siga los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública.

De acuerdo con lo anterior, la planeación operativa comprende el conjunto de acciones convergentes y complementarias al interior de las ocho (8) dimensiones prioritarias y dos (2) dimensiones transversales del PDSP, planificadas sistemáticamente cada año para concretar y alcanzar los objetivos del plan estratégico o indicativo.

La Planeación se desarrolla para cada una de las tres (3) líneas operativas definidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, describe las acciones en el ámbito de competencia, asigna los recursos dentro del sector y vincula recursos de otros sectores a través de proyectos colaborativos. A su vez, es un instrumento de planeación, monitoreo y seguimiento de la ejecución de las acciones y sus recursos.



PROCESOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP, 2012 - 2021											
PROCESO	METAS	OBJETIVO	PRODUCTOS	INDICADORES DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS PRODUCTOS	INDICADORES DE PROCESO	CRONOGRAMA			MEDIOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS	SUPUESTOS
							TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3		
Planeación operativa	Planes Operativos Anuales y de Inversión armonizados al PDSP y ajustados a las metodologías, herramientas e instrumentos desarrollados para este fin. (2014-2015)	Determinar las condiciones para el desarrollo de la armonización de los Planes de Salud Territorial al PDSP, mediante las metodologías, herramientas e instrumentos que permitan la estructuración de los Planes Operativos Anuales (POA) y	1. Consejos de Planeación Territorial, asesorando el desarrollo del PDSP para el desarrollo de la intersectorialidad al nivel local. 2. Planes Operativos Anuales y de Inversión armonizados al PDSP para aprobación por consejos y asambleas. 3. Planes de trabajo y cronogramas para la replicación de la estrategia de asistencia	1. Lineamientos del DSP en las políticas sectoriales locales. 2. Líneas operativas de los POA armonizadas a las dimensiones, estrategias y metas del PDSP. 3. Cronogramas y planes de trabajo departamentales para la replicación de la estrategia a nivel municipal.	Acompañamiento a los consejos de Planeación Territorial para la inclusión el PDSP como instrumento de política de salud transectorial.	Número de actividades para la sensibilización de los consejos locales de planeación.				Plan Operativo Anual de Inversión (POAI) representativo de las líneas y proyectos que desarrollarán el PTS armonizado al PDSP aprobado por consejos y asambleas.	El marco operativo es el conjunto de acciones convergentes y complementarias al interior de las ocho (8) dimensiones prioritarias y dos (2) dimensiones transversales. Planificadas sistemáticamente cada año para concretar y alcanzar los objetivos del plan estratégico o indicativo. Se desarrolla para cada una de las tres (3) líneas operativas definidas en el



PROCESOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP, 2012 - 2021											
PROCESO	METAS	OBJETIVO	PRODUCTOS	INDICADORES DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS PRODUCTOS	INDICADORES DE PROCESO	CRONOGRAMA			MEDIOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS	SUPUESTOS
							TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3		
		Planes Operativos Anuales de Inversión (POAI) al integrar la salud a todas las políticas públicas y armonizar los Planes Territoriales de Salud y Planes Institucionales de Salud al PDSP.	técnica del PDSP y el modelo de determinantes sociales de la salud de manera transectorial a nivel local.		Transferencia de metodologías, herramientas e instrumentos para el ajuste de los POA y POAI de la entidad territorial	Número de entidades territoriales con instrumentos para el POA y POAI transferidos.					Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021.
	Acompañamiento para el ajuste de los POA y POAI de las entidades territoriales				Número de actividades de acompañamiento para el ajuste de los POA y POAI						
	Desarrollo de capacidades y acompañamiento para la replicación de la estrategia de asistencia técnica				Número de entidades territoriales de salud departamentales con procesos sistemáticos activos para la replicación del ajuste de los POA y POAI a nivel local.						



Monitoreo, seguimiento y evaluación

Es el proceso administrativo que se adelanta para la verificación y control de las acciones establecidas y el cumplimiento y logro de las metas y productos fijados en la planeación operativa. De este proceso se derivan los indicadores que miden los avances de lo ejecutado versus lo programado.

Dentro de este Plan de Asistencia Técnica las acciones relativas a seguimiento y evaluación buscan garantizar la implementación de todas las acciones necesarias para que el Plan Decenal de Salud Pública sea asumido por las entidades territoriales. Por tanto, determina los instrumentos de planeación, monitoreo y seguimiento de la ejecución de las acciones y sus recursos, de manera que se puedan detectar no sólo las desviaciones en el plan, sino también el motivo de su origen y se desarrollen los correctivos pertinentes.

DOCUMENTO EN ESTUDIO



PROCESOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP, 2012 - 2021											
PROCESO	METAS	OBJETIVO	PRODUCTOS	INDICADORES DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS PRODUCTOS	INDICADORES DE PROCESO	CRONOGRAMA			MEDIOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS	SUPUESTOS
							TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3		
Monitoreo, seguimiento y evaluación	Aseguramiento y control de la apropiación, armonización y gestión del PDSP en el nivel local en las condiciones definidas en la planeación estratégica y operativa.	Observar, controlar y medir el desarrollo y ejecución de las actividades y consecución de productos definidos desde la planeación estratégica para la implementación del PDSP en el nivel local y ejecutar los correctivos necesarios cuando se encuentren desviaciones que	1. Cronogramas de actividades de asistencia técnica cumplidos. 2. Planes operativos anuales y de inversión ejecutados en las fechas de evaluación	1. Plan de trabajo y cronograma local. 2- Número de POA y POAI ajustados a las fechas de evaluación.	Diseñar y desarrollar el tablero de control para el monitoreo y evaluación de la implementación del PDST, con los indicadores de impacto, resultado, producto y procesos contemplados en la metodología de construcción del PDSP	Cuadros de mando integral con adoptados a nivel local				Instrumento de autoevaluación, verificación externa y planes de mejora e informe de cumplimiento.	El correcto monitoreo y seguimiento del plan operativo anual de inversiones, puede detectar no sólo las desviaciones en el plan, sino también el motivo de su origen.
					Aplicación del tablero de control para el monitoreo, seguimiento y evaluación.	Número de entidades territoriales con seguimiento ejecutado con el tablero de mando integral diseñado					



PROCESOS PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA REGIONAL UNIFICADA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP, 2012 - 2021											
PROCESO	METAS	OBJETIVO	PRODUCTOS	INDICADORES DE PRODUCTO	ACTIVIDADES PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS PRODUCTOS	INDICADORES DE PROCESO	CRONOGRAMA			MEDIOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LOS PRODUCTOS	SUPUESTOS
							TRIM 1	TRIM 2	TRIM 3		
		pongan en riesgo la consecución de las metas definidas.			Desarrollo de correctivos y actividades de ajuste cuando se detecten desviaciones en los resultados y en la obtención de las metas planeadas.	Planes de acción implementados como consecuencia del uso de cuadro de mando integral.					



BIBLIOGRAFÍA

Greenlaw, Raymond, Hoover, James y Ruzzo, Walter. *Limits To Parallel computation; P-Completeness Theory*. 1995.

Lambert, D.M.; Cooper, M. y Pagh, J. D. *Supply Chain Management: Implementation Issues and Research Opportunities*, The International Journal of Logistics Management.

Ministerio de Salud y Protección Social, 2013. Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012-2021. Bogotá, abril de 2013.

Ministerio de la Protección Social. Dirección General de Salud Pública. "Sistema de Asistencia Técnica y Evaluación Regional, SATyER". Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010; Bogotá, julio 4 de 2008.

Ministerio de Salud y Protección Social. "Operación Planeación Territorial PDSP". Presentación Power Point. Bogotá, mayo 28 de 2013.

Nonaka, I; Takeuchi, H; *The Knowledge Creating Company*. Oxford University Press, 1995.

Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA. *Políticas de formación para el aprendizaje institucional*. Bogotá, 2005.

Ballou, Ronald H. *Business Logistics Management*. Ed. Prentice Hall, Int. Edition 1999.

Fundación para el Desarrollo de Acciones Esenciales en Salud Pública – FAESP; Programa Cimientos – USAID. "Propuesta para el monitoreo y evaluación integral del plan de salud basada en resultados". Bogotá, 31 agosto de 2009.